

グループホームにおける 認知症の三次予防

[新連載]

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口晴保

三次予防って何?

前回、「10年も連載を続けて、そろそろネタが尽きて」と、書きましたが、編集部から「であれば新たなタイトルで」と、脅しというか……、読者の皆さまが期待しているからと温かいお言葉をいただき、「認知症の三次予防」という新シリーズとなりました。

これに合わせて標題部分のデザインが変更になり、なぜか時計の3時の図柄が。これは新シリーズの「三次」に掛けた編集部の粋な計らいと受け止め、読者の賛辞を得られるよう励みます。

認知症の三次予防

2019年6月に政府が発表した「認知症施策推進大綱」では、5つの柱の中の2番目の柱として「予防」を取り上げ、予防の基本的考え方を以下のように示しました。

「認知症予防には、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の予防・対応（三次予防）があり、本大綱における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかする」という意味である。

よって、①重症化予防、つまり認知症の進行を遅らせること、②機能維持、つまり認知機能低下に伴う生活機能の障害をできるだけ防いで日常生活を維持できるようにすること、③BPSDの予防が認知症の三次予防です。表に一次予防・二次予防・三次予防の特徴をまとめました。

対象者で見えていくと、一次予防はすべての中高年者

表 認知症の一次予防・二次予防・三次予防

	一次予防	二次予防	三次予防
対象	健康な中高年	ハイリスク高齢者 軽度認知障害 (MCI)	認知症者
目的	発症リスク低減 (発症遅延) 有病率低下	早期発見・発症遅延 早期対応・治療	進行遅延(悪化防止) BPSD予防 QOL向上・ADL維持
方法	運動など健康的なライフスタイル	MCIへの運動・生活改善、受診勧奨	日課や役割・生きがい 活動的生活
内容	ポピュレーションアプローチ	ハイリスクアプローチ	医療・介護・リハ

で、認知機能が保たれている人です。運動や健康的な食生活、日課や役割、人との交流など適切なライフスタイルで、認知症の発症リスクを下げる取り組みです。

二次予防は軽度認知障害（MCI）レベルの人たち、つまり認知症発症のハイリスクの人たちです。MCIの段階から早期診断して、発症を遅らせる適切なライフスタイル（上記）に変えることで、認知症の発症を少しでも遅らせようとする予防です。

そして、三次予防は認知症を発症した人が対象です。上記の適切なライフスタイルは、発症後の重度化防止でも有効なはずで、具体的な方策については、次号から述べます。

認知症予防のエビデンスは未だ不十分?

大綱には「現時点では、認知症予防に関するエビデンスは未だ不十分であることから、予防法の確立に向けたデータの蓄積のため、……」と、もっと研究を積

み重ねるよう記載されています。

本当にエビデンス（証拠）は不十分なのでしょうか？ 答は「証拠は十分にあるが、100%確実とはいえないので不十分だ」と、筆者は解釈しています。では100%確実はいつ訪れるのか、おそらく私の生きている間には訪れないでしょう。今までに蓄積されたエビデンスでは不十分というのなら、今後何十年かかっても不十分のままだろうと思うからです。

認知症予防に関するエビデンスを示した研究はたくさんあります。それらは観察研究と介入研究に分けられます。観察研究の代表は福岡県久山町で続いている、町ぐるみのコホート研究です。町民全体という集団（コホート）を対象に長年にわたって運動や食生活などのデータと心疾患、がん、脳卒中、糖尿病、認知症などの発症を調査してきました。そして、認知症のリスクを下げる幾つものライフスタイル要因を明らかにしています。他の集団を対象にしたコホート研究でも同様に出てくる因子（例えば運動）は認知症のリスクを下げる因子として確実です。

一方、ランダムに分けた二つのグループの一方にのみ介入（例えば運動）を行う介入研究は、期間が通常は数カ月間で、認知機能の低下・改善を有効性の指標にしています。認知症を発症したかどうかを指標にすると、期間は最低数年必要となり、研究実施が難しくなります。

まとめると、観察研究でリスク因子は明らかになりますが、そのリスク因子についての長期介入研究は難しく、エビデンスが不十分と言われてしまいます。

リスク因子についてのエビデンスは十分にある、しかしその因子に介入すれば本当に発症が減るのかどうかのエビデンスは完璧ではない。長期介入での証明は無理なので。

一次予防・二次予防は先送り

認知症予防の本がたくさん出回っています。そして、〇〇すれば認知症にならないという論調のものが多いです。ところが、予防するほど認知症になりやすくなります。なぜかというと、悪いライフスタイルでは認知症になる前に別な病気で寿命がきってしまう確率が高まります。よって、ならない。一方、認知症予防の適切なライフスタイルでは他の病気にもなりにく

く、認知症になるまで長生きできるからです。詳しくは拙著『認知症予防』3版（協同医書出版、2020）をお読みください。

国際保健機構WHOが認知症予防についてのガイドラインを2019年に出しましたが、その標題にはrisk reduction（リスク低減）という用語を使っています。以前は予防を示すpreventionという用語でしたが、正確に表現するためにリスク低減という用語に変更しました。リスクを減らして発症を先送りしようという意図が明確になっています。

軽度のアルツハイマー型認知症は改善する？

米国のブレデセン博士が提案しているリコード法を少し紹介します（推奨ではありません）。これまでの研究で認知症のリスクとして報告されているさまざまな因子を網羅的に調べ（血液検査や遺伝子検査を含む）、リスクと考えられるすべての要因に対処すると、認知機能が改善する例があるというものです。

認知症の原因は高齢になるほど多要因です。ですから、運動、食物の糖質（甘い物だけでなくデンプンも）を減らして夕食後12時間は空腹時間とするなどの高血糖対策、野菜を増やす食事、不足分はサプリメントで補給などの複合対応策を取るリコード法で認知機能が改善する可能性はあります。ただし、長期的な効果については未知です。

☆

リコード法による認知機能改善の可能性は、発症後よりもMCIの段階のほうが高いといえます。アルツハイマー型認知症を発症した段階では、すでに20年以上にわたって脳病変によるダメージが蓄積しています。そして、進行するほど、認知機能が改善する余地は小さくなります。しかし、発症した後でも認知機能が改善する余地があります。発症後も諦めないで、脳によいライフスタイルを続けることが大切です。ぜひ、グループホームのできる三次予防に取り組みしましょう。



やまぐち・はるやす ● 群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』（いずれも協同医書出版）、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。